

SOINS DE DÉVELOPPEMENT EN NÉONATALOGIE

Guide pratique à l'attention des soignants



PROJET NIDCAP

IMPLANTATION DANS LES SERVICES DE NEONATOLOGIE

HÔPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE - CHRU DE MONTPELLIER

Depuis le mois de décembre 2007, les services de néonatalogie du CHRU de Montpellier sont devenus un centre NIDCAP de Niveau II. L'implantation de ce projet a nécessité un travail sur plusieurs lignes directrices:

→ La formation à l'observation du nouveau-né prématuré.

Des puéricultrices et médecins ont suivi une formation à l'observation du nouveau-né prématuré et ont ainsi pu obtenir une **certification NIDCAP**.

→ Un travail sur l'écologie des unités néonatales.

Ce travail est indispensable afin d'offrir des soins individualisés adaptés aux réactions comportementales du bébé.

- C'est instaurer un **environnement calme**, reposant et exempt de toute sur-stimulation.
- C'est favoriser en permanence le **positionnement physiologique** et confortable de l'enfant né prématuré.
- Cela consiste aussi à un **respect du rythme** du bébé en favorisant un maximum de sommeil ininterrompu, en soutenant et aidant le nouveau-né à effectuer les transitions entre les différents stades de veille-sommeil. C'est aussi le respect de son rythme alimentaire en fonction de ses capacités et de ses besoins.
- **La famille** a une place prépondérante dans les soins donnés à leur enfant : un travail a été nécessaire pour l'accueillir et lui donner la place de partenaire dans les soins.

➔ L'implication des parents dans les soins

Les parents sont considérés comme les personnes les plus appropriées pour soutenir leur bébé, le comprendre et lui apporter tous les soins de la vie quotidienne.

➔ Le soutien et la formation des équipes médicales et paramédicales

L'implantation de ce projet nécessite l'adhésion et l'implication de toute une **équipe pluridisciplinaire**. Des stratégies d'implantations ont été développées dans ce but. Elles consistent en la réalisation de **co-observations** : les personnes formées à l'observation partagent leur expérience avec le reste de l'équipe afin qu'elle puisse mieux comprendre la finalité du projet par une meilleure compréhension du comportement du bébé. Cette sensibilisation s'est poursuivie par du **compagnonnage** afin d'adapter de façon individualisée les soins au comportement du bébé. Des formations en soins de développement ont été proposées aussi bien au niveau des services, qu'au niveau des autres hôpitaux de la région et des écoles. Lors des sessions de formations régionales; la participation et les témoignages des parents nous ont apporté une aide précieuse.

Le soutien de l'implantation dans les unités par le cadre responsable du projet, le chef de service et l'institution a été primordial :

- Un poste de Référente en NIDCAP pour le plateau réa soins intensifs a été créé : 2 spécialistes en soins de développement occupent ce poste [1 mi-temps chacune]
- Un tuteur cadre pédagogique pour soutenir les informations et l'accompagnement des soignantes

DÉFINITIONS

➔ SOINS DE DÉVELOPPEMENT

LS. FRANCK ET G. LAWHON 2000

Ensemble des stratégies environnementales et comportementales afin de favoriser le développement harmonieux du nouveau-né à terme ou prématuré .

Stratégies environnementales :

- Réduction des stimuli nocifs
- Diminution globale du niveau lumineux, création d'un cycle jour nuit
- Diminution du bruit lié au matériel et au personnel
- Diminution des manipulations, regroupements des soins
- Limitation des procédures douloureuses diagnostiques ou thérapeutiques à celles qui influent réellement sur l'état de santé.



DÉFINITIONS

➔ NIDCAP®

(Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program)

Au CHRU de Montpellier, nous avons choisi d'implanter dans le service le projet NIDCAP®. C'est un programme de soins destiné aux **nouveau-nés prématurés**. Son but est d'optimiser le **développement neuro-comportemental** de ces enfants nés trop tôt en réduisant le stress et en répondant à leurs besoins spécifiques en collaboration avec la famille.

L'instrument utilisé est une grille d'observation élaborée par le Dr Als aux Etats-Unis. Ces observations permettent le **décryptage** du comportement du bébé, sa réaction au stress et les capacités qu'il met en place pour se réguler. Elles facilitent la compréhension entre les parents et leur enfant, permettant une interaction adaptée.

L'observation est une occasion pour les parents et les soignants de lire et de comprendre le **langage du bébé**.

Le comportement du bébé permet de mettre en évidence ses objectifs de développement et d'élaborer en collaboration avec les soignants et les parents des recommandations de soins individualisées.

L'implantation du programme NIDCAP dans le service, par l'observation fine des comportements de bien-être et de stress des bébés, nous a permis de faire bénéficier à tous les enfants de soins de développement adaptés.



L'ENVIRONNEMENT



→ Le bruit

Comportement

- Secousse
- Trémulation
- Réveil
- Tortillement
- Apnée
- Changement de couleur
- Désaturation
- Bradycardie

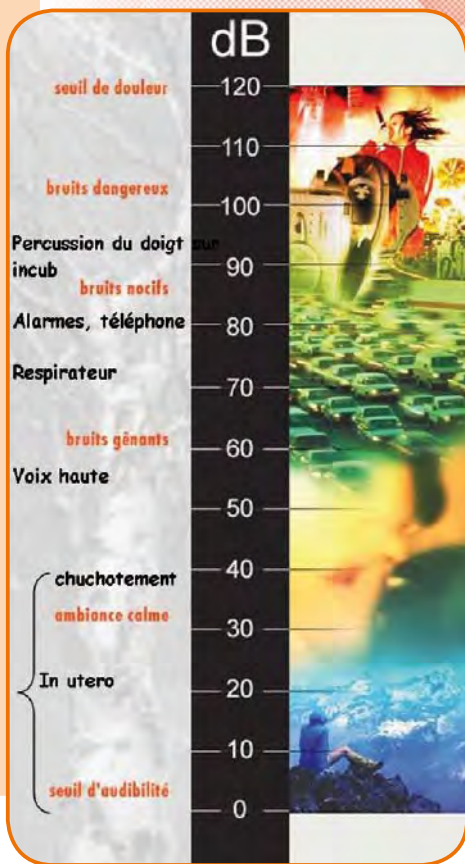
Recommandation de soins

- Considérer la zone autour du bébé comme la chambre d'un enfant très sensible.
- Diminuer le volume des alarmes de scope.
- Chuchoter près des couveuses produit 45 décibels (comme in utéro).
- Devancer les machines par exemple en éteignant l'Infant Flow pendant les soins ou en mettant l'alarme en silence pendant l'ouverture du circuit.
- Pousser la porte de la chambre quand on peut pour l'isoler de la pièce centrale ou entrouvrir la porte.
- Passer en mode air la couveuse avant d'enlever la sonde cutanée ou de changer la couche.
- Eloigner du bébé les interactions entre soignants, surtout pendant la relève, en se mettant devant la porte fermée ou en chuchotant près des couveuses.
- Pendant le ménage, manipuler délicatement les portes de placards, les poubelles, la console qui produisent des sons métalliques.

Le bruit

Pourquoi ?

- Le sens de l'audition est mature vers 33 SA.
- Le prématuré entend tout sans discrimination.
- Son organe sensoriel se développe autour de ces stimulations souvent excessives.
- Le bruit est une stimulation qui prend de l'énergie aux enfants en les faisant sursauter, trémuler ou simplement réagir par une extension de membre.
- Cela les réveille et empêche l'endormissement.
- L'ancien prématuré peut avoir des difficultés d'apprentissage, de langage (du mal à reproduire certaines consonnes) et des difficultés d'attention lors des apprentissages scolaires.



→ La lumière

Comportement

- Réveil
- Froncement de sourcil
- Éveil de bonne qualité : yeux bien ouverts, prêt à l'interaction, le bébé regarde la personne ou écoute son environnement

Recommandations de soins

- L'intensité lumineuse doit être adaptée aux capacités du bébé.
- La pénombre pendant le sommeil grâce aux couvre-coucheuses et en baissant les stores.
- Une lumière tamisée pendant le réveil et les soins : on peut ouvrir un store loin du bébé, orienter la lampe à travers le tissu, protéger les yeux du bébé avec un linge ou la main.
- A partir de 32 SA, si l'enfant n'est pas fatigué, commencer à introduire doucement de la lumière en relevant un pan puis deux.
- Proposer une lumière douce la journée et une pénombre la nuit.
- L'obscurité peut permettre au bébé d'accéder plus facilement à l'endormissement même s'il est capable de supporter un environnement plus lumineux en période d'éveil.

- Succion
- Grasping
- Main à la bouche
- Pieds serrés

- Sous photothérapie, soutenir le bébé à l'installation jusqu'à l'endormissement en lui permettant d'utiliser ses compétences pour se rassurer lui-même ou en l'aidant si besoin en posant ses mains sur lui, en lui trouvant une position confortable et propice à l'endormissement.

→ L'activité

Recommandations de soins

- Pendant l'arrivée d'un bébé, garder une ambiance calme et paisible, accueillante, en évitant les va-et-vient, en ayant vérifié que les postes soient complets.

Pourquoi ?



- La pénombre (150 lux) se rapproche de la luminosité intra-utérine.
- Permet d'entrer en contact.
- Adaptation progressive de l'enfant au cycle jour nuit.
- L'intensité lumineuse sous photothérapie est de 3000 lux (2 fois plus qu'en plein soleil) et prend énormément d'énergie au bébé.



LE COUCHAGE

LE COUCHAGE



LE COUCHAGE

Comportement

- Recherche d'appui suivie de flexion des membres inférieurs
- Bébé inconfortable, cherche le sommeil en se tortillant

Recommandations de soins

- Utiliser des matières douces au toucher.
- Installer l'enfant dans un cocon adapté à sa taille, qui lui laisse la place de bouger ses jambes car trop fléchi stimule l'hypertonie des membres inférieurs.
- Le cocon doit être suffisamment haut pour trouver un appui s'il le cherche.
- Le bébé est installé sur le côté ou sur le ventre, le tronc en flexion, la tête dans l'axe du corps, tournée du côté du bras fléchi si l'autre est bloqué, la main près du visage, les genoux sont devant lui, les pieds serrés.
- Utiliser un matelas d'eau pour l'enfant de très petit poids.

- Secousses
- Trémulations
- Apnées

- Contenir le bébé dans un lange ou lui mettre un body si son état le permet, voire l'habiller dans la couveuse.

- Tirage respiratoire
- Tonus insuffisant pour mettre les mains au visage

- Eviter la position sur le dos.

- Bébé agité, pleure souvent, tourne dans l'incubateur

- Passer l'enfant en berceau si son terme est supérieur à 33 SA, son poids supérieur à 1600 grammes et la demande en température de sa couveuse inférieure à 33°C.

Pourquoi ?

- Trouver des appuis rassure le bébé, comme dans la matrice maternelle, une position confortable aide à l'endormissement.
- Sur le côté, le prématuré parvient mieux à utiliser ses compétences comme il le ferait in utero, même s'il a très peu de tonus.
- Rapproche des sensations intra-utérines
- Les secousses seraient diminuées, le sommeil de meilleure qualité, le bébé se fatigue moins et respire mieux (fait moins de pauses en réaction aux secousses).
- Oblige le bébé à faire des efforts pour mettre ses mains à son visage.
- Les habits entourent et contiennent le bébé. Habillé, le prématuré ressemble plus un à bébé pour ses parents.



LES SOINS



→ Les parents

Comportement

- Les parents cherchent leur place, demandent comment aider leur bébé.
- Présence des parents
- Absence de personnalisation

Recommandations de soins

- Placer un objet transitionnel odorant dès que la voie centrale est enlevée.
- Les parents sont la source principale de soutien et de réconfort pour leur enfant : les laisser personnaliser l'environnement de la chambre par des dessins, des photos, des objets personnels. S'assurer de leurs possibilités de visite (transport, garde des aînés...).
- Ils connaissent leur bébé et ses limites : décider avec eux du programme de soin, écouter la parole des parents.
- Les parents sont le meilleur soutien postural, apportant une dimension affective, encouragez-les à prendre leur bébé contre leur peau pendant des périodes de plus d'1 heure.

Pourquoi ?

- Soutien à la participation parentale, à l'allaitement maternel, repère odorant.



- Développe les compétences parentales, leur donne de l'assurance, diminue le stress parental, se sentent plus proches de leur bébé. Le bébé retrouverait un repère familial.



→ Le sommeil

Comportement

- Respiration régulière
- Peu ou pas de mouvements.

Recommandations de soins

- Respecter autant que possible le rythme du bébé. Si le soin est urgent, réveiller doucement le bébé en posant les mains sur lui sans le caresser, manipuler son corps doucement sans lutte.
- Prendre le temps de le rendormir après le soin en lui proposant une position confortable.

→ Eveil interactif

Comportement

- Sursaut au contact
- Tortillement
- Pause respiratoire
- Sursaut ou secousse au contact
- Hypervigilance :
Visage tendu,
sourcils froncés
- Corps tendu.

Recommandations de soins

- Prendre garde à avoir les mains chaudes avant de toucher un bébé, et sans odeur (attention au stérilium).
- Aborder le bébé du côté où se trouve son visage pour le prévenir, attendre qu'il soit stabilisé avant de commencer le soin en posant doucement les mains sur lui quelques secondes, et avant de rompre le contact également (utiliser un doudou ou un linge en transition).
- Réchauffer tout le matériel qui doit toucher sa peau : le thermomètre, le brassard à tension, le liniment, le sérum physiologique, le stéthoscope.
- Eviter le scotch sur sa peau en interposant une compresse pliée.

- Bébé respire calmement
- Pas de secousse
- Regard vif
- Détourne le regard, bâillement, agitation

- Quand l'enfant est en interaction avec vous, n'hésitez pas à interrompre le soin pour profiter de ce moment de communication, approcher votre visage, lui parler d'une voix douce.
- Arrêter la stimulation dès que le bébé montre des signes d'inconfort.

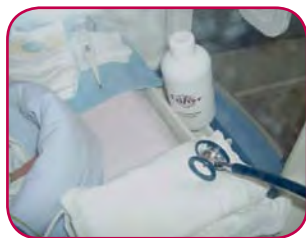
Pourquoi ?



- Le sommeil est vital pour quiconque.
- Il sert à grandir.
- A récupérer son tonus initial.
- A guérir.

Pourquoi ?

- Le prématuré appréhende le contact, la surprise le stresse. Il a une hypersensibilité cutanée.



→ Pendant les soins

Comportement

- Signes d'inconfort :
Jambes tendues,
doigts écartés,
sourcils froncés,
dos cambré,
tortillement

- Auto-régulation :
met ses mains près
de sa bouche,
suce ses doigts

- Fréquence respiratoire,
nombre et durée des
pauses, présence ou
non de tirage, de
battements des ailes
du nez, saturation en O_2
supérieure à 92%, teint
du bébé, son tonus

- Spasme
- Désaturation
- Bradycardie

Recommandations de soins

- Laisser au bébé la possibilité de reprendre son souffle, qu'il accepte le soin en arrêtant de manifester des signes d'inconfort en baissant la vitesse d'exécution du soin voire en arrêtant quelques secondes.
- Envisager d'exécuter les soins en laissant le bébé sur le côté : il pourra utiliser ses propres compétences pour se rassurer (prise de TA, T° , soin de siège, aspiration)

- Apporter un soutien durant les soins avec la main, un linge, les parents, une deuxième personne si besoin afin de favoriser la flexion et développer les compétences du bébé : main sous les pieds, doigt à grasper, tétine à sucer, linge enveloppant.
- Coordonner les intervenants extérieurs et les aider en assurant le confort du bébé (EEG, Rx, Fo)

- Le sevrage de l'aide respiratoire dépend de l'état de l'enfant : ne pas réaliser de sevrages pendant les soins
- Utiliser les périodes de calme, ou de peau à peau pour le sevrage

- Procéder à l'aspiration naso-pharyngée de manière douce, avec du sérum réchauffé en soutenant bien l'enfant, diminuer le nombre d'aspirations dès que possible, pas de systématique.
- Un nettoyage de nez peut suffire.

Pourquoi ?

- Le prématuré est en pleine croissance neuronale ; les expériences vécues pendant l'hospitalisation s'inscrivent dans sa mémoire



- Les efforts fournis pour respirer sont très importants.
- Les études montrent une oxygénation de meilleure qualité et un besoin en oxygène moins important en peau à peau.
- L'aspiration est un soin extrêmement stressant, une épreuve qui bloque le système respiratoire du bébé.



→ L'hygiène

Comportement

- Respire assez bien, teint rose, se regroupe sans aide
- Bouche fermée, température supérieure à 37°C
- Désaturation, bradycardie
- Courbe pondérale plate

Recommandations de soins

- Le **bain** est un soin fatigant, consommateur en énergie; s'assurer que le bébé montre un tonus suffisant pour un bain. Le bain est surtout un soin relationnel qui nécessite la présence et la participation parentale. Le premier bain ne doit jamais être réalisé en l'absence des parents.
- Une petite toilette avec simplement lavage des plis (cou, aisselles, aines) permet d'assurer des conditions d'hygiène suffisantes et limitant les dépenses énergétiques du bébé.
- Éviter les douches très stressantes et penser à monter la température dans la couveuse de 2°C (+/- selon l'enfant) ; s'assurer que l'eau du bain est bien chaude au moment du rinçage (38°C).
- Préférer le savonnage dans un linge, sur le côté. L'enveloppement dans un linge peut être préconisé pour les manipulations et l'immersion dans l'eau du bébé afin de lui laisser des repères sécurisants et l'aider à se maintenir en flexion.

- Pause respiratoire
- Recherche des appuis
- Sursaut
- Secousse

- Favoriser le **soin de siège** sur le côté, le liniment ou la compresse pleine de savon réchauffés, avec un soutien postural sous les pieds, sans augmenter la pression abdominale sur le diaphragme, en soulevant le bassin.
- Les parents sont les personnes les plus appropriées pour réaliser tous les soins de confort et d'hygiène de leur bébé.

- Secousses
- Trémulation
- Apnée
- Vigilance
- Pleurs

Pour la **pesée**, préparer la surface à l'aide de sa couverture ou un nid préparé, une fois le bébé déposé, l'envelopper délicatement et attendre qu'il soit stabilisé pour enlever les mains.

Pourquoi ?

- Le prématuré ou l'enfant malade a une hypersensibilité cutanée; la toilette est une stimulation supplémentaire.
- Les efforts fournis peuvent être trop importants.
- Habituation du bébé au geste parental.
- Développe compétences.
- Le froid est désagréable et cause du stress au bébé.



- Un geste soudain augmente le retour veineux vers la tête et provoque des difficultés respiratoires.



→ L'alimentation

Comportement

- Tourne la tête en ouvrant la bouche

- Froid = secousse

- Suce la sonde

- Bébé tonique
- Recherche à téter
- Respiration calme

- Le rôl

Recommandations de soins

- Encourager les parents dans leur rôle nourricier envers leur bébé en les invitant à être présents au moment de l'alimentation.
- Encourager la maman dans son désir de donner son lait en lui procurant le confort et le matériel nécessaires pour tirer le lait près de son bébé.
- Encourager la mise au sein précoce (sans stimuler si très jeune ou très fatigué) tout en passant le lait par la sonde.

- Pratiquer les soins autour de la bouche et du nez de façon délicate : protéger sa peau avec des pansements colloïdes pour diminuer la douleur lors des changements de sonde gastrique, d'intubation, les lunettes...
- Manipuler doucement cette zone. Proposer une sucette seulement si l'enfant le désire, c'est lui qui doit chercher à attraper la tétine.
- Réchauffer la lait dans la seringue avant de la passer en gastrique.
- Mettre une goutte de lait sur la langue.
- Proposer une sucette ou pratiquer le peau à peau pendant le passage du lait dans la sonde.

- Lors de l'alimentation, tenir l'enfant dans une position confortable et soutenue dans un environnement calme et chaleureux sans luminosité excessive.

- Faciliter le rôl en positionnant le bébé contre votre épaule, le but étant sa relaxation.

Pourquoi ?

- Penser à la bouche du bébé comme une zone de plaisir où il a commencé à développer son oralité.

- Préparation à l'alimentation.

- Meilleur confort si lait est à 37°C ou température ambiante

- Découverte du goût

- Physiologiquement, le repas dure 30min.

- Association de l'odeur maternelle ou de la succion avec la position et le remplissage gastrique.



CONCLUSION

- L'implantation du projet NIDCAP dans le service doit permettre à chacun d'avoir la capacité à déceler et à interpréter les comportements des nouveaux nés : le personnel soignant observe les façons de communiquer propres à chaque enfant.
- Il doit lui procurer le respect et la douceur (enveloppe essentielle) pour donner les soins. Cela nécessite un engagement dans toute chose qui le concerne et que chaque professionnelle attache de l'importance au développement du nouveau - né.
- Il faut aider le bébé à se construire un sentiment de sécurité en lui apprenant à chacune des étapes de son développement à faire confiance. «Bien traiter» chaque moment de la vie du bébé.

➔ REMERCIEMENTS

Le projet NIDCAP et les soins de développement sont implantés dans le service de néonatalogie grâce à l'implication de toute l'équipe médicale et soignante des unités . La participation des parents dans les soins aux nouveau-nés hospitalisés est notre priorité. Le CHRU et les équipes de soins de néonatalogie remercient tout particulièrement La société Dräger Médical pour son aide précieuse à la réalisation de ce document.

**Avec la participation de la Direction de la Communication
et des Relations Publiques du CHRU de Montpellier.**

Drägermedical

A Dräger and Siemens Company

**Document réalisé par
Stella Chillault et l'équipe de Néonatalogie,
avec la participation de
la Direction de la Communication et des Relations Publiques du CHRU de Montpellier.**